FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

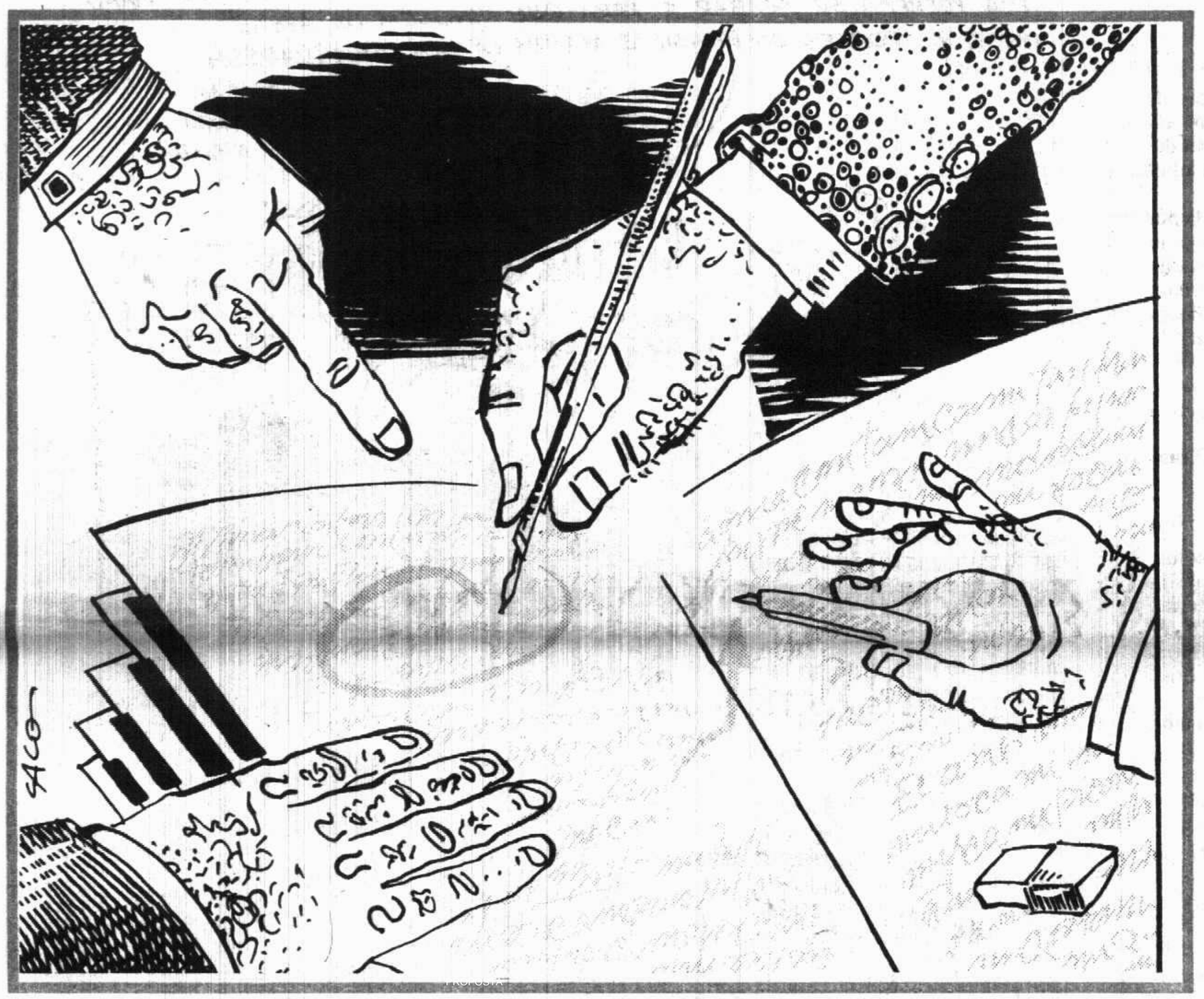
23

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ — MANGUINHOS

NOVEMBRO DE 1990

PROJETOS DE LEI DEFINIRÃO NOVA LEGISLAÇÃO DA SAÚDE



No mesmo dia em que os poderes Executivo e Legislativo viveram um impasse durante o esforço concentrado do Congresso para a votação de 40 projetos de lei — entre eles o da política salarial e o do plano de custeio e benefício da Previdência — o Ministro da Saúde, Alceni Guerra, e as lideranças partidárias (exceto a do PT) firmaram um acordo que assegurou a manutenção dos vetos presidenciais à Lei Orgânica da Saúde. Pelo acordo, o Ministério da Saúde se comprometeu a encaminhar, em regime de urgência, projetos de lei que recuperam em parte os artigos vetados, principalmente os que asseguram a participação popular no Sistema Único de Saúde através da Conferência Nacional e do Conselho Nacional de Saúde, além das formas de repasse de recursos para estados e municípios.

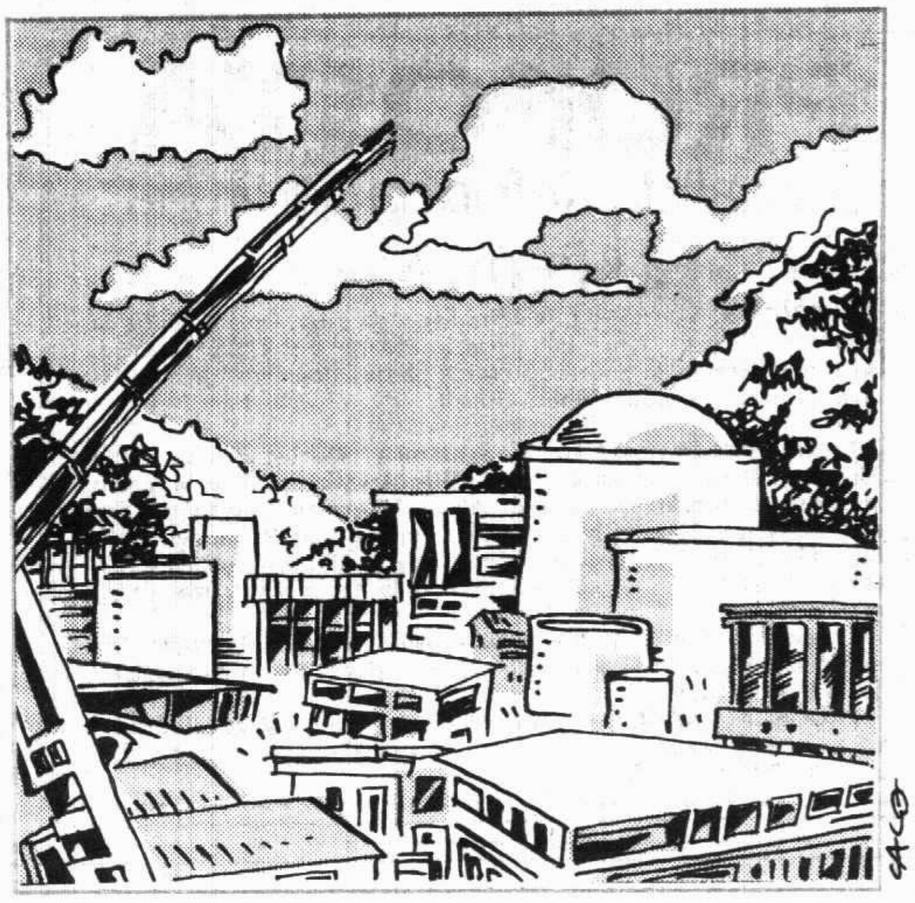
Os projetos de lei a serem enviados ainda em dezembro ao Congresso serão elaborados com a assessoria de membros da Plenária Nacional de Saúde, órgão que congrega várias instituições da sociedade civil e que desde a convocação da Assembléia Nacional Constituinte vem acompanhando os debates sobre o setor saúde travados no Congresso. **(Páginas 6 e 7)**

Angra e Niterói mostram que não há outro caminho

Depois de enfocar os avanços e recuos do processo de implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) em vários estados do Brasil, o RADIS a partir desta edição se volta para a municipalização do sistema. Colocada como prioridade pelo Ministério da Saúde, fator determinante do processo de descentralização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tema central dos debates que autoridades e a população organizada travam no âmbito do setor, a municipalização será tratada pelo RADIS em seus mais variados aspectos. Nesta edição, fomos ver de perto a municipalização em Niterói e Angra dos Reis, ambas no Estado do Rio de Janeiro.

Mais que para servir de exemplo, os processos nas duas cidades ajudam a compreender os limites e dificuldades da municipalização. E mostram que, dentro da atual crise do setor, não há outro caminho a seguir.

(Páginas 3, 4 e 5)



CARTAS

Sem deturpações

Sou farmacêutica-bioquímica trabalhando na Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Ceará. Há muito tempo venho acompanhando o trabalho de vocês através da leitura do PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária. Leio sempre que consigo uma edição do mesmo, daí gostaria de receber em minha casa o jornal, assim como a SÚMULA, a TEMA e a DADOS.

Parabenizo a equipe jornalística pelo excelente trabalho no que diz respeito à clareza da informação, atualização das matérias, seriedade e, principalmente, pelas informações corretas e sem deturpações. Fico aguardando o jornal.

Iva Maria Araújo Melo — Fortaleza (CE)

Na Transamazônica

Tomei conhecimento deste valioso jornal ao ler a edição de março e confesso que me interessou bastante, sobretudo por tratar de assuntos de relevância para o País, como a crise na saúde, que eu considero um dos problemas mais graves a serem resolvidos pela sociedade brasileira.

O município de Uruará é totalmente agrícola, com 70% da população residindo na área rural. Desde o início de 1989 atuo no parlamento na busca de minimizar os problemas ligados à saúde no município. Durante a elaboração da Lei Orgânica de Uruará atuamos de forma conjunta com o Sindicato de Trabalhadores Rurais e conseguimos avanços importantes, como a fixação do índice de 15% do orçamento municipal para a saúde.

Este jornal muito nos ajudará no nosso trabalho junto à população. Por isso gostaria de receber 15 exemplares de cada uma das próximas edições. Cordialmente.

Vereador Gonçalo Miguel de Lima (Líder do PT) Rodovia Transamazônica, Km 180 — Uruará (PA)

O Governador e os índios

Com atenciosos cumprimentos e em nome do Governador, agradeço a honrosa remessa do jornal PROPOSTA n.º 22, assim como da SÚMULA n.º 34, exaltando as importantes matérias sobre a saúde das tribos indígenas e a restrição do acesso aos remédios em virtude dos preços praticados, que em muito contribuem para a divulgação dos problemas e soluções para a questão saúde no Brasil. Cordiais saudações.

Maria de Garcia Santana (Secretária Particular do Governador de Rondônia) — Porto Velho (RO)

Verdadeiro e atual

Gostaria de parabenizá-los pelo jornal PROPOSTA, pois além de interessante ele é verdadeiro e muito atual. Gostaria de receber periodicamente a SÚMULA, pois seus assuntos muito me interessam. Sou estudante de enfermagem em Teresópolis (RJ) e estas publicações me seriam muito úteis, como aliás já têm sido. Fiquei conhecendo o RADIS graças a uma professora de enfermagem em doenças transmissíveis e me impressionei muito com sua clareza e conteúdo.

Sânia Rocha da Motta — Teresópolis (RJ)

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

EXPEDIENTE

O **PROPOSTA-Jornal da Reforma Sanitária** é um Órgão Oficial da Fundação Oswaldo Cruz, editado pelo Programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp).

Presidente da Fiocruz: Hermann Schatzmayr; **Diretor da Ensp:** Paulo Marchiori Buss; **Coordenador do RADIS**: Ary Carvalho de Miranda; **Jornalista Responsável pela Edição**: Álvaro Nascimento; **Jornalistas Redatores**: Álvaro Nascimento, Rogério Lannes e Jane Paiva; **Jornalista Ilustrador**: Carlos Xavier (Caco); **Secretária**: Jandira Vilhena; **Aux. Administrativos**: Marisa Aguiar e Marco Antonio Aguiar. **Diagramação**: Jânio Costa.

Tiragem: 40 mil exemplares; **Periodicidade**: mensal; **Distribuição**: Direta, via correios. **Assinatura**: Grátis, em conjunto com SÚMULA, TEMA e DADOS.

PROGRAMA RADIS: Av. Brasil, 4036 — salas 509/511/513/515 — CEP 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro (RJ) — Tel.: (021) 260-7979 e 590-9122 Ramais 287 e 288.

CACO

Brasil é mau exemplo em texto do Bird

Da Reportagem Local

Estado de São Paulo, através de sua assessoria, disse achar "indispensável que se destinem recursos, de forma prioritária, para o atendimento das crianças carentes, em detrimento de outros grupos sociais e etários".

De acordo com a federação, que citou dados fornecidos pelo Banco Mundial, as famílias cuja

19 OUT 1990
FOLHA DE S. P.

INDIFOLHA

70% DA POPULAÇÃO MUNDIAL NÃO COMEM O SUFICIENTE
(situação no mundo, em porcentagem)

DOSE DUPLA

AIDS nos motéis

O Vereador Marcos Gomes (PSB) idealizou uma nova forma de controle da AIDS em Niterói. Apresentou projeto de lei que torna obrigatória em toda a rede de hotéis e motéis da cidade a colocação de um folheto explicativo sobre a prevenção da doença — a ser elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde — junto a uma caixa de preservativos à disposição dos hóspedes, em local visível e acessível. A idéia do Vereador já está servindo de base para que outros municípios tomem iniciativas idênticas. Tomara que esta seja uma das leis que peguem...

Exemplo de participação

Aviso afixado na entrada do Hospital Universitário Antonio Pedro, em Niterói (RJ), principal setor de emergência da cidade:

"Senhores pacientes e acompanhantes. Para encaminhar sugestões de melhorias de nosso atendimento, procure a Associação de Moradores de seu bairro, com a qual temos reuniões mensais. A Direção."

Transplantes têm novo Projeto de Lei

Reunida no dia 14 de novembro, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 1.169/88, do Deputado Carlos Mosconi (PSDB-MG), que permitirá a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano com fins terapêuticos e científicos, desde que não haja manifestação contrária em documento assinado pelo paciente em vida, ou por parte do cônjuge, ascendente ou descendente após a sua morte. A retirada hoje só é permitida em caso de doação prévia ou consentimento expresso da família.

Enquanto o assunto é tabú para muitas vertentes religiosas e tem a sua importância desconhecida por grande parte da população, Carlos Mosconi diz que a Lei ficou muito aquém do que pretendia em matéria de liberalização. Para o Deputado Raimundo Bezerra (PMDB-CE), ex-presidente da Comissão de Saúde da Câmara, "com as limitações impostas no texto final do Projeto, haverá pouca diferença do que ocorre hoje".

MUNICIPALIZAÇÃO EM NITERÓI

O Raio-X do sucateamento

Niterói é uma vitrine pronta e acabada do processo de sucateamento do setor público de saúde ocorrido nos últimos anos. Para se ter uma pálida idéia da crise enfrentada pelo município, segundo o Conselho Regional de Medicina hoje a cidade possui a metade dos leitos de que dispunha há dez anos. Este dado — somado ao aumento populacional registrado na última década — faz com que os responsáveis pela municipalização do sistema de saúde se transformem em verdadeiros "bombeiros", apagando desde incêndios como os ocasionados pela falta de leitos para internação, a providências para evitar uma ameaça cada dia mais concreta de dengue hemorrágico, após o registro de mais de cem mil casos da dengue tipo 1 há um ano.

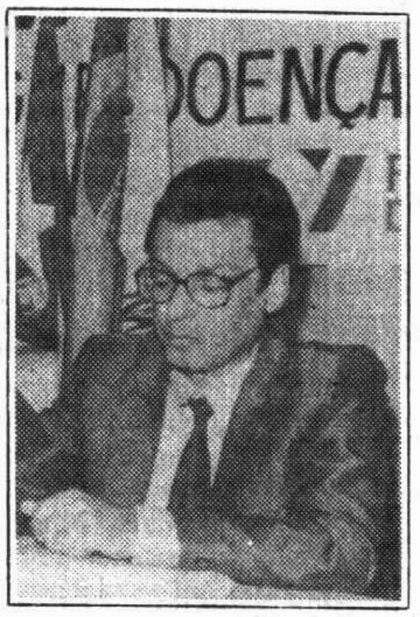
Os estilhaços dessa "vitrine" do sucateamento se espalham desde a portaria do que deveria ser o principal (mas acabou se tornando o único) setor de emergência da cidade: o do Hospital Universitário Antonio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (UFF), há anos com sua capacidade esgotada.

Com 500 mil habitantes (50 mil são favelados e 125 mil recebem até dois salários mínimos por mês), Niterói possui apenas 70% de seus domicílios ligados à rede de abastecimento d'água e 67% à rede de esgoto, sendo que das seis elevatórias para recepção de esgoto em apenas uma ele é tratado. Nas demais, o esgoto é jogado **in natura** nas águas da Baía de Guanabara.

O coeficiente de mortalidade geral em Niterói oscilou entre 8,68 por mil e 7,92 por mil habitantes entre 79 e 86, enquanto a mortalidade infantil se encontra estabilizada em torno de 33 mortes para cada mil nascidos vivos desde 1982.

O Secretário Municipal de Saúde, Gilson Cantarino, vê a municipalização da rede como um passo importante na solução da crise do setor mas ressalta que é necessário que haja mudanças significativas na relação com o Governo Federal:

— O sistema não pode depender de convênios celebrados de forma não periódica. Ao receber unidades do Inamps, o município deve ter garantido o repasse automático de recursos com base na população que atende. Não posso receber uma unidade sem ter a garantia dos recursos necessários para geri-la daqui a três meses.



Para Gilson Cantarino o sistema não pode depender de convênios

Conselhos de saúde querem participar das decisões

Marcos Gomes: "participação da sociedade foi fundamental"

— Queremos participar da Comissão Municipal de Saúde de forma paritária, como assegura a Lei Orgânica de Niterói e nos mesmos moldes da Lei Orgânica do Estado, onde todos os conselhos comunitários de saúde têm assento.

A reivindicação em tom de desabafo é de Edith David, líder do Conselho Comunitário de Saúde de Niterói, que se subdivide em três distritos: norte, centro-sul e leste. Ela critica o fato de apenas a Federação das Associações de Moradores de Niterói (Famnit) participar da Comissão de Saúde responsável pela elaboração da política para o setor no município.

Ela justifica sua posição afirmando que "os conselhos de saúde aprofundam mais a problemática do setor que a Federação", dizendo que não se trata de um questionamento da representatividade da Famnit mais sim de um direito assegurado por Lei:

— O próprio Secretário de Saúde de Niterói votou a favor de nossa participação. O impedimento partiu principalmente dos profissionais de saúde, que infelizmente priorizaram uma visão corporativa do problema e alijaram uma parcela importante da população que se organiza exclusivamente para lutar pela saúde.

Ela disse que é difícil mobilizar a população — "faltam desde mais informação sobre os aspectos que cercam a saúde até uma maior transparência do poder público de forma a estimular uma maior participação" — e que Niterói vive hoje um momento de grande expectativa devido à ameaça de uma epidemia de dengue hemorrágico, depois de ter registrado mais de cem mil casos de dengue 1:

— Há bairros onde a campanha contra a dengue conta com a participação efetiva de moradores, que afixam cartazes em portarias de prédios, discutem a prevenção com especialistas e repassam informações importantes para a comunidade. É um momento privilegiado para se debater a saúde e organizar a população. Mas é indispensável que ela tenha voz e voto nas decisões que lhe digam respeito.

— A municipalização da saúde não tem alcançado o sucesso esperado porque apesar do próprio Ministro da Saúde ter aprovado o Sistema Único, o novo sistema esbarra no interesse de forças comprometidas com a iniciativa privada, que não têm interesse que o setor público se qualifique e dê conta da demanda, pois isto traz prejuízo aos que fazem da saúde uma forma de comércio.

A análise é do Vereador Marcos Gomes (PSB), um dos principais organizadores dos debates ocorridos na Câmara de Niterói entre instituições da sociedade civil e parlamentares que chegaram a um consenso para a elaboração do Capítulo da Saúde na Lei Orgânica municipal.

— No início, o projeto de lei sobre a saúde desconsiderava a existência do Sistema Único de Saúde (SUS) nas constituições federal e estadual. A participação da sociedade civil organizada foi fundamental para se chegar a um texto compatível com os avanços que a sociedade brasileira já assegurou no setor.

Antonio Pedro: um hospital pede socorro

— O problema da defasagem salarial é grave mas as condições de atendimento dos doentes é o primordial a ser resolvido. As cirurgias eletivas têm que se transformar em casos de emergência para serem realizadas e a principal causa dessa situação é a falta de leitos.

A afirmação da Professora Márcia Tavares, Diretora do Conselho Regional de Medicina e médica do Centro de Nutrição Parenteral do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP), demonstra que a situação da assistência médica em Niterói é tão grave que os profissionais priorizam o sucesso da municipalização do setor em relação até mesmo à luta pela isonomia salarial dos servidores.

Segundo ela, o setor público de emergência poderia contar — além do Antonio Pedro — com três Pronto Atendimentos Municipais, dois setores nos hospitais Azevedo Lima e Getúlio Vargas Filho e um do Inamps. Devido a obras que por falta de planejamento (que deveria ter sido feito pela Comissão Municipal de Saúde) foram realizadas todas ao mesmo tempo nos grandes hospitais, a cidade está restrita, na prática, apenas à emergência do HUAP.

— Como grande parte dessas obras estão paradas, o Antonio Pedro fica como a única emergência do município, que arca ainda com pacientes de dezenas de cidades do interior do estado, onde inexistem hospitais públicos capazes de responder à demanda, afirma Marcia Tavares. Ela disse que há processos contra chefes de plantão no HUAP por omissão de socorro movidos por familiares e doentes que não foram atendidos por absoluta falta de condições do Hospital:

— Na emergência, internamos pacientes por até 15 dias em locais inadequados, onde só deveriam ser realizados atendimentos rápidos. Mas há dias em que não há lugar nem nos corredores. Vivemos uma situação crítica.

Marcia Tavares vê a municipalização como uma saída para a crise, mas ressalta que "é necessário que haja uma gestão democrática das verbas, com participação da comunidade na elaboração das prioridades e repasse permanente de recursos e não como é feito hoje, através de envio de verbas mediante convênios sem periodicidade definida, concluiu.

MUNICIPALIZAÇÃO EM ANGRA

A luta pela saúde em meio à degradação ambiental

Falta de infra-estrutura causada pelo crescimento desordenado, aumento da poluição devido ao despejo diário de esgoto **in natura** no mar e ao óleo dos superpetroleiros que navegam pela região, agressão permanente aos manguezais, costões rochosos e praias pela especulação imobiliária. Somado a isso, o temor de um acidente nuclear, por estar a população absolutamente despreparada para enfrentá-lo.

Esse não é o roteiro de nenhuma obra de ficção científica sobre o fim trágico da Humanidade. É a crua realidade vivida pelos 120 mil moradores de Angra dos Reis, município situado a 228 quilômetros do Rio, ainda considerado um verdadeiro paraíso ecológico encravado no litoral sul do Estado do Rio, cortado pela estrada Rio-Santos.

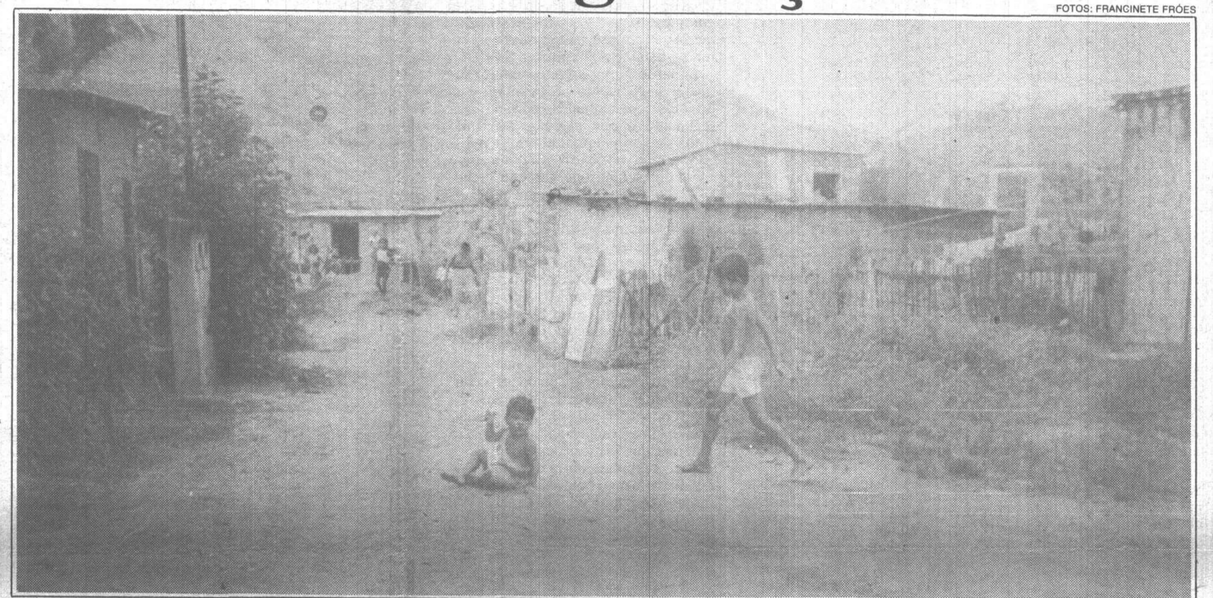
Administrando um município caracterizado por duas nítidas situações sócio-econômicas, onde a pobreza dos bairros e vielas populares contrasta com mansões e condomínios de alto luxo, que dispõe de infra-estrutura própria; o Prefeito Neirobis Magae (eleito pelo Partido dos Trabalhadores), tem dado grande ênfase às obras de saneamento básico, destinando, com aprovação do Conselho Popular de Orçamento, quase 30% dos recursos da Prefeitura à Secretaria de Obras para execução de um plano piloto emergencial.

Angra não tem nenhuma estação de tratamento de esgoto, que é lançado **in natura** no mar e somente nesta administração começaram as obras para instalação da Estação Piloto de Tratamento de Esgoto da Praia do Anil. O abastecimento d'água é insuficiente e de qualidade duvidosa. A Cedae (Companhia Estadual de Água e Esgotos) responde por 15% do abastecimento, ficando o restante do município sob responsabilidade da Prefeitura, que fornece água de 26 barragens que ficam próximas às concentrações urbanas, mas não consegue chegar a regiões como Santa Rita do Bracuí, Caputera, Água Santa, Cantagalo e quase todas as ilhas, que, segundo o Prefeito, totalizam quase 25% de Angra. O recolhimento de lixo é outro problema, estando a Prefeitura tentando recuperar uma usina de tratamento, "que herdamos da administração anterior sem qualquer condição de uso", segundo o Prefeito.

— Diante de um quadro destes e considerando a própria Constituição, não dá para pensar a saúde desgarrada de outros setores, até porque Saúde, como um conceito mais amplo, está relacionada aos diversos aspectos que envolvem as condições de vida da população, principalmente no que diz respeito ao saneamento básico. Daí considerar que o orçamento real destinado pela Prefeitura à Saúde é bem superior aos Cr$ 1 bilhão previstos para a secretaria do setor. Também esperamos nessa área que o SUS (Sistema Unico de Saúde) venha a se concretizar no plano federal e estadual, trazendo os recursos financeiros de que a área tanto carece — acentuou Neirobis Magae.

O Prefeito adiantou que a previsão orçamentária da Prefeitura para 1991 está na ordem de Cr$ 9.800 milhões, em valores atuais. "A arrecadação vai melhorar muito no próximo ano, devido ao trabalho que desenvolvemos e graças à Constituição Federal, que obriga as estatais a fazerem declaração de faturamento nos municípios onde estão instaladas. Com isso, a participação de Angra no ICMS (Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços) crescerá dos 0,46% atuais para 4,6% em 91, o que corresponde em valores de agora a Cr$ 30 milhões e Cr$ 270 milhões, respectivamente".

FOTOS: FRANCINETE FRÓES



Em Angra, a pobreza de bairros e vielas populares como de Japuíba (foto) contrasta com as mansões de alto luxo construídas à beira mar.

Secretário valoriza participação popular na gestão do sistema

Prefeito Neirobis Magae: "não dá para pensar a saúde desgarrada de outros setores".

A rede de assistência à saúde de Angra dos Reis está totalmente municipalizada, com uma cobertura assistencial à população em torno de 75%, segundo afirmam o Secretário e o Sub-secretário de Saúde do município, Paulo César Benzi e Juraci Vieira Sérgio. Com 23 unidades de saúde em funcionamento e a perspectiva de elevar este número para 30, no próximo ano, quando esperam inaugurar o primeiro Hospital Municipal de Angra, eles avaliam ter alcançado um significativo avanço em relação ao quadro encontrado há quase dois anos, quando assumiram o atual Governo. O convênio Suds, firmado em 89, garantiu naquele ano o repasse de NCz$ 1.317.435,19 (ainda em cruzados novos), e o termo aditivo deste exercício assegurou, até novembro, a liberação de Cr$ 42 milhões, destinados à rede. "Os Cr$ 5 milhões, para projetos de ampliação, que nos foram prometidos em setembro, não vimos até agora", disse Juraci Vieira.

O setor também conta com recursos da Prefeitura que, em 1989, corresponderam a 10,32% do orçamento global, crescendo para 10,75% este ano. Para 91 a previsão é de um bilhão de cruzeiros, em valores atuais, que correspondem a 11% do total.

Ao falarem dos avanços obtidos, o Secretário e o Sub-secretário apontam a redução de 20% das mortes provocadas por causas externas (acidentes, violência, afogamentos, etc), que ainda assim permanece como a segunda maior causa de morte na região. O índice de cobertura vacinal nas campanhas nacionais e atividades de rotina de vacinação infantil (anti-sarampo, tríplice, pólio e BCG) é de 90%.

Do ponto de vista epidemiológico, as doenças do aparelho cardiovascular ainda se constituem na principal causa de morte na região, seguida daquelas por acidentes externos e das provocadas por problemas no aparelho respiratório. A mortalidade infantil está na taxa de 36 por mil nascidos vivos, causada principalmente por afecções no período neo-natal (de zero a 28 dias de vida).

— Encontramos uma situação totalmente caótica, com apenas 14 unidades básicas, um centro de saúde do Estado, um centro de pronto atendimento e um ambulatório do Inamps, funcionando precariamente, em instalações totalmente inadequadas, com carência de recursos material e humano. Após a assinatura do Suds, passamos a gerenciar também os convênios com o Hospital de Praia Brava, de Furnas Centrais Elétrica, e o Hospital Maternidade Codrato de Vilhena, da Santa Casa de Misericórdia, explicou Juraci Vieira, completando:

— Fizemos um completo remanejamento de pessoal contratamos por tempo determinado até o início deste ano e, em março, fizemos um concurso público, elevando de 250 para 350 o número de profissionais na saúde.

Juraci Vieira disse que a Secretaria está estruturando cinco Distritos Sanitários em Angra e desenvolvendo vários programas específicos, visando uma assistência integral à saúde. E acentuou que, para isso, tem sido fundamental a participação popular, seja no Conselho Municipal de Saúde (do qual a Comissão Interinstitucional de Saúde/CIMS, funciona como secretaria executiva), ou nos seis Conselhos de Saúde de Bairros já existentes, que têm caráter deliberativo, inclusive no que se relaciona à definição de prioridades e alocação de recursos.

João Batista da Silva (esq.) e Luis Carlos Moura querem novas melhorias.

'Há forças que querem inviabilizar os avanços'

— Forças conservadoras e sem qualquer compromisso com os interesses da população estão fazendo de tudo para inviabilizar a administração popular e democrática que conquistamos em Angra dos Reis. Quem afirma é dona Lourdes Cunha, de 65 anos de idade, presidente da Associação de Moradores de Japuíba, que integra o Conselho Municipal de Saúde e dirige o Conselho Local de Saúde de seu bairro. Sem explicitar que setores compõem o que chama de forças conservadoras, afirma, entretanto, que estas atuam dentro e fora de Angra, "em muitos casos na própria estrutura de órgãos municipais e estaduais".

Ela considera terem sido significativas as melhorias dos serviços de atenção à saúde, "fundamentalmente pela ação integrada da Secretaria de Saúde com outros órgãos do Governo local, em especial na área de saneamento". Mas observa que muita coisa ainda está por fazer e que a carência de serviços ainda é muito grande em todos os níveis.

— Felizmente existe vontade política das autoridades municipais para vencer os muitos desafios, sendo fundamental que os setores populares ocupem cada vez mais o espaço conquistado, para frustrar a tentativa daqueles que apostam no fracasso da atual gestão e torcem pelo retrocesso — completou Lourdes Cunha.

Diretores do Sindicato dos Metalúrgicos de Angra dos Reis — entidade que também participa do Conselho Municipal de Saúde —, Luís Carlos Moura e João Batista Alves da Silva reconhecem igualmente os avanços obtidos e a necessidade de buscar novas melhorias. Citam, inclusive, que estão reivindicando a ampliação do Posto Municipal de Saúde de Village, visando assegurar maior e melhor atendimento aos moradores daquele e de outros bairros periféricos ao Estaleiro Verolme (Monçuaba, Caputera, Praia do Machado e outros). Disseram que estas regiões concentram as moradias dos operários do estaleiro, que perderam a assistência médica antes fornecida pela empresa, que está praticamente fechada há seis meses, fator que agravou ainda mas a carência já existente.

Para eles, a existência dos conselhos de saúde possibilitaram não apenas a participação popular, garantindo, também, a discussão e implementação de programas prioritários para áreas específicas dos moradores das localidades, em especial as questões ligadas às doenças profissionais e à saúde do trabalhador.

Dona Lurdes Cunha mora em Japuíba e integra o Conselho Municipal de Saúde.

Onde preservação rima com destruição e ameaças de morte

Enquanto o biólogo Mário Moscatelli, assessor da Secretaria de Planejamento de Angra e Chefe do Departamento de Controle Ambiental daquele órgão, já foi alvo de quatro ameaças de morte e convive com a inimizade daqueles que insistem em destruir manguezais (fonte de reprodução de diversos peixes e crustáceos que sustentam os pescadores da região) e realizar obras irregulares em costões rochosos, o supervisor de segurança e mergulhador profissional, Hele Serafim, coordenador de Defesa Civil de Angra, vive o permanente dilema da falta de condições efetivas para remover a população, em caso de um acidente radioativo na Usina Nuclear.

Moscatelli diz que passou a ser ameaçado logo que iniciou as denúncias sobre "a criminosa destruição de manguezais pela ação das firmas de especulação imobiliária. Mas as irregularidades e a agressão à natureza não param por aí, porque apesar da Constituição Estadual, que proíbe edificações em áreas de preservação permanente, são inúmeras as obras de construção de mansões nos costões rochosos, sem qualquer providência da Feema (Fundação Estadual de Engenharia e do Meio Ambiente) ou da própria Capitania dos Portos, a quem também compete responsabilidade nesta questão, conforme prevê sua Norma Interna de número-318001".

— Continuamos atuando a nível do Município, mas isso não é o bastante. Acabamos de embargar quatro obras na Ilha Grande e três na Ilha dos Pombos. Mas só para citar mais um exemplo, continuam as construções irregulares de residência luxuosas sobre costões rochosos, na região de Mombaça, apesar das diversas multas, do embargo administrativo e do auto de demolição expedidos pela Prefeitura e posteriormente suspensos pelo próprio Poder Judiciário local — acentuou o biólogo.

O coordenador de Defesa Civil de Angra, Hele Serafim, observou que os problemas se acumularam principalmente nas duas últimas décadas com a construção da Usina Nuclear e a instalação do Estaleiro Verolme na região, que provocou um acelerado crescimento populacional. Como conseqüência direta destes fatores ele aponta a crítica situação das encostas, devido à ocupação desordenada dos morros pela população de baixa renda". Só para se ter uma idéia, existem construções até 180 metros acima do nível do mar, quando as normas de segurança estabelecem como limite máximo 60 metros acima do nível do mar".

— Como se não bastassem as dificuldades para dar assistência rotineira à comunidade, Angra tem uma Usina Nuclear e um Plano de Evacuação da População no mínimo equivocado. Conforme o Plano, coordenado pelo Exército e dividido em três partes, cabe à Prefeitura, especificamente à Defesa Civil, o deslocamento dos habitantes das chamadas **áreas de risco** para 18 pontos pré-determinados, onde estes seriam recolhidos pelo Exército, responsável em levá-los para local seguro, cuidando ainda da segurança de seus bens patrimoniais. Acontece que, na iminência de um acidente nuclear, seria difícil convencer a população se ele está ou não em **área de risco**. Além do mais, só dispomos de 17 homens, cinco viaturas, dois botes e uma lancha — observou Hele Serafim.

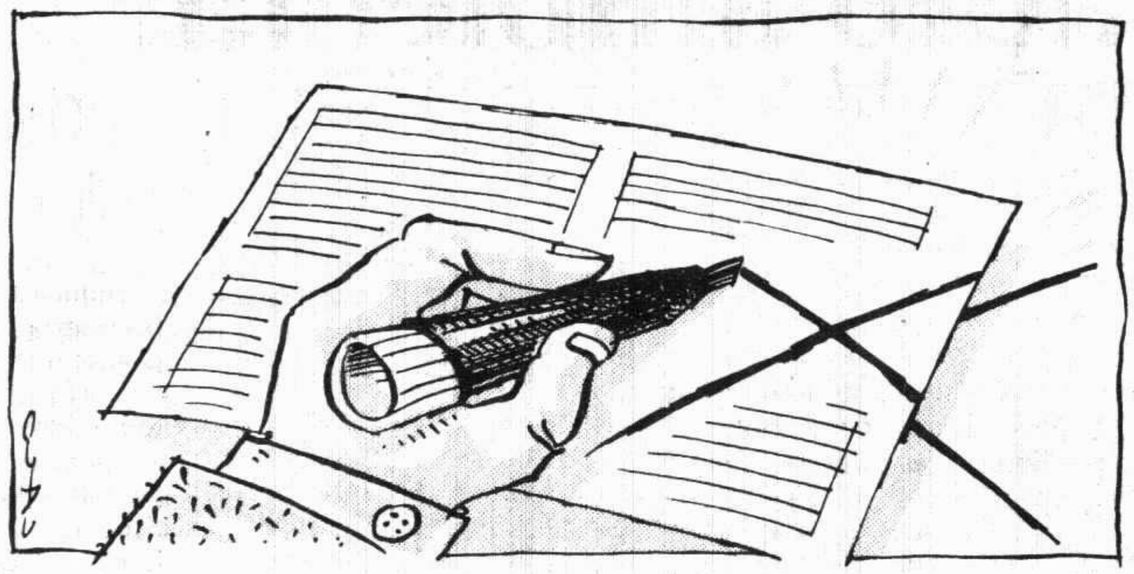
LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

Projetos de lei contornam vetos

No momento em que o Poder Executivo e o Legislativo se confrontavam, durante o esforço concentrado do Congresso para a votação de 40 projetos de lei — entre eles a Lei Salarial e o veto integral do Presidente da República ao Plano de Custeio e Benefícios da Previdência —, o Ministro da Saúde, Alceni Guerra, conseguiu a manutenção de todos os vetos presidenciais à Lei Orgânica da Saúde, através de uma negociação direta com as lideranças partidárias.

A maioria dos 40 pontos na pauta do esforço concentrado dos dias 13 e 14 de novembro nem chegou a ser colocada em discussão no Plenário e os vetos da saúde tiveram a sua apreciação pelo Congresso adiada para o início de dezembro, em outro "esforço de votação". Mas, segundo acordo firmado entre o Ministro e as lideranças partidárias — exceto a do Partido dos Trabalhadores, que continuava disposta a votar contra –, os vetos não serão contestados, já que o governo se comprometeu a encaminhar ao Parlamento, em regime de urgência, projetos de lei que recuperam em parte os artigos que tratam da participação popular, através da Conferência Nacional e do Conselho Nacional de Saúde, e das formas de repasse de recursos para estados e municípios.

"Nossa primeira preocupação foi a de inverter a pauta, para que seguridade, assistência e saúde fossem priorizadas na discussão", relata o Deputado Célio de Castro (PMDB-MG). "O Ministro pediu para participar da reunião das lideranças e fez a sua defesa dos vetos. Explicamos que não era possível ceder, porque a Lei havia sido amplamente debatida e negociada e ele propôs, então, em nome do governo, apresentar decretos-lei que resgatassem o espírito dos artigos 11, 33 e 35. Acabamos concordando em aceitar projetos de lei, e não decretos, elaborados com a assessoria da Plenária Nacional de Saúde e encaminhados em regime de urgência urgentíssima até o prazo de 15 de dezembro".



Na avaliação do parlementar mineiro, com a correlação de forças desfavorável e a falta de quórum, especialmente no Senado, qualquer tentativa de derrubar o veto em plenário, por parte de seus aliados, seria "massacrada". Como houve acordo de liderança, Célio de Castro afirma que a definição da Lei Orgânica da Saúde não corre o risco de ficar para a próxima legislatura, em 1991. "Acredito que tivemos algum ganho", diz. "Não negociamos princípios, mas a concretude de ações".

Ao explicar a posição de seu partido contra o acordo, o Deputado Eduardo Jorge (PT-SP) disse que se a matéria fosse à votação, sua bancada votaria contra o veto, porque o projeto já contém o mínimo dos avanços que se pretendia na Lei Orgânica. "Somos contra os vetos mesmo. Mas não nos recusamos a discutir com o Executivo projetos de lei ainda este ano, que venham em substituição aos artigos vetados, desde que cheguem às nossas mãos em tempo hábil", ponderou.

Eduardo Jorge admitiu ainda que, "se as negociações progredirem e os projetos apresentados recuperarem realmente o que estamos perdendo com os vetos, estamos abertos a rediscutir nossa posição". Ele informou ainda que seu partido vai tentar recolocar a questão dos recursos humanos durante a formulação dos projetos, não prevista no acordo.

Pela rapidez com que foi fechado o acordo entre os parlamentares e o Ministro, as dezenas de entidades que compõem a Plenária Nacional de Saúde reunidas em Brasília para acompanhar a votação, foram surpreendidas, já que tradicionalmente este fórum vinha sendo ouvido pelos parlamentares na tomada de decisões durante todo o processo de elaboração do texto constitucional e da Lei Orgânica. Mas mesmo reafirmando a posição unânime das instituições e entidades ali representadas contra os vetos, eles decidiram formar comissões para auxiliar o Ministério na elaboração dos Projetos de Lei, como forma de assegurar a urgência do processo e a introdução dos avanços contidos na Lei Orgânica, em relação à participação social e à descentralização financeira.

Vice-líder do PRN considera Lei original "como um filho"

Ex-Presidente da Comissão de Saúde, Arnaldo Faria de Sá diz que Lei nasceu da negociação de vários setores e correntes

"Mesmo que se mude de mulher, nunca se abandona os filhos". Esta foi a expressão encontrada pelo Deputado Arnaldo Faria de Sá (PRN-SP), para definir sua posição diante dos vetos do Presidente da República aos artigos da Lei Orgânica da Saúde. Há uma semana do esforço concentrado do Congresso para a votação da matéria, o vice-líder do partido governista na Câmara se declarava dividido em relação ao seu voto pessoal.

"Como presidente da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social (em substituição ao Deputado Raimundo Bezerra, que era autor de um dos textos em discussão), vi o projeto da saúde nascer da discussão e negociação entre as diversas correntes ali representadas. Ao ficar pronta, a Lei é como um filho da gente", diz ele.

Segundo o Deputado, esta Lei é fruto de acordos entre parlamentares e setores da sociedade mais envolvidos com a questão e "tinha uma avaliação positiva do próprio Ministro da Saúde", mas não chegou a incluir o atual governo nas negociações. "Ao analisar o conjunto das três leis — Saúde, Seguridade e Assistência Social —, o governo considerou que elas precisavam ser reformuladas e, por isso, decidiu pelos vetos (parcial, na saúde e total nas demais)", argumenta.

Em sua opinião, a importância dada ao veto integral do Plano de Custeio e Benefícios da Previdência tirou parte da atenção que congressistas, aposentados e a opinião pública deveriam dar para o texto da saúde. Às vésperas da votação, ele calculava que, se o veto da Seguridade fosse mantido, os outros também o seriam.

"Pessoalmente, mais como ex-presidente da Comissão do que como líder de bancada, considero que o único assunto em que o governo tem alguma razão, nos vetos ao texto da Saúde, é o da descentralização', avalia Faria de Sá. Ele cita os Estados de São Paulo e Paraná — "os que mais implantaram a municipalização" — para mostrar como a descentralização não está funcionando e ainda necessita da intervenção mais próxima do governo federal para se evitar distorções.

"O governo está aguardando a decisão do Congresso sobre os vetos para que, a partir de 1991, o Ministério da Saúde possa rever esta questão da distribuição de recursos para os municípios nestes dois estados", anuncia. "O dinheiro tem sido repassado de forma desigual para as prefeituras por razões políticas, algumas sendo beneficiadas em detrimento de outras," disse o líder do PRN.

Vetos do Presidente suprimem 14 itens da proposta do Congresso

O Projeto de Lei Orgânica da Saúde aprovado pela Câmara dos Deputados e pelo Senado Federal foi sancionado pelo Presidente da República em 19 de setembro com nove de seus 55 artigos vetados integralmente e outros cinco parcialmente, através da supressão de diversos de seus incisos e parágrafos.

O primeiro veto recaiu sobre o Artigo 11, que instituía a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, como instâncias colegiadas e representativas de amplos setores da sociedade, para propor diretrizes, formular estratégias e exercer controle sobre a execução da política de saúde. Seu conteúdo foi vetado na íntegra.

No capítulo da participação complementar do setor privado no Sistema Único de Saúde (SUS), foi vetado o parágrafo 3.º do Artigo 26, que trata dos critérios e valores para a remuneração de serviços. Ele estabelecia prazo máximo de 30 dias para o pagamento de faturas, sob pena de pagamento de correção monetária.

No título dos recursos humanos, foram suprimidos do Artigo 27 os incisos II, que garantia um plano de cargos, salários e de carreira, e o III, que assegurava pisos nacionais por categoria no SUS. E foi vetado integralmente o Artigo 29, que subordinava as escolas públicas de saúde ao SUS, exceto em nível universitário.

Outros vetos ocorreram no título do financiamento. No capítulo dos recursos saiu o inciso I do Artigo 32, que estabelecia fontes alternativas de recursos para o orçamento da seguridade social. Com o veto dos parágrafos 4.º e 6.º, as ações de promoção nutricional do SUS deixam de ser financiadas pelo orçamento fiscal e os bens leiloados pela Receita Federal não serão destinados ao Fundo Nacional de Saúde.

No capítulo da gestão financeira foram vetados os parágrafos 2.º e 3.º do artigo 33, que asseguravam a transferência de recursos para Estados e Municípios diretamente e de forma regular e automática. Do Artigo 35, que estabelece critérios para a distribuição dos recursos da seguridade social, foram vetados quatro dos seis parágrafos (3.º, 4.º, 5.º e 6.º). Eles previam que a proporção dos recursos repassados ao conjunto de estados e de municípios seria definida pela Lei de Diretrizes Orçamentárias, a proporção dos repasses automáticos para os municípios seria definida por cada estado e que essas transferências dispensariam a celebração de convênios.

Entre as disposições finais e transitórias, um artigo foi parcialmente vetado e outros sete, integralmente. O Artigo 39, que dava ao Presidente da República 30 dias para encaminhar ao Congresso projeto de lei com a nova estrutura do Ministério da Saúde, perdeu seu caput e os parágrafos 3.º, 4.º e 7.º. Eles fixavam prazo e tratavam das funções do Ministério até a promulgação da lei, da natureza dos bens a serem transferidos entre instituições e, principalmente, da incorporação da LBA, Funabem e Funai ao SUS.

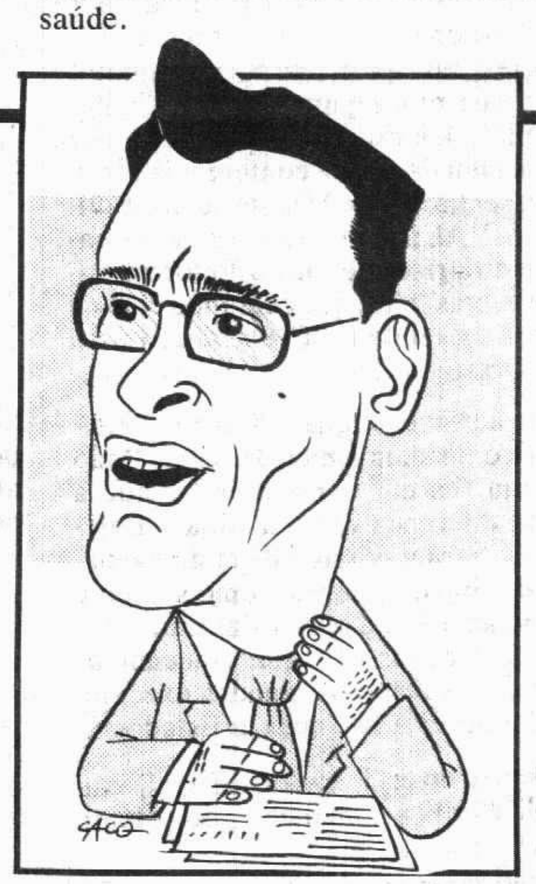
Foi vetado também o Artigo 40, que estabelecia a gradual desativação da Sucam e da Fundação Sesp, até que os municípios estivessem em condições de assumir suas tarefas. O Artigo 42, igualmente vetado, previa a regulamentação do funcionamento provisório da Conferência Nacional e do Conselho de Saúde. Em outro Artigo vetado, o 44, estavam colocados dispositivos que asseguravam a remuneração e os direitos dos funcionários de órgãos extintos.

A parcela de recursos para o conjunto dos municípios deixou de ter como piso 45% do total do Fundo Nacional de Saúde, com o veto aos Artigos 48 e 49. Com a queda do Artigo 51, a União, os estados e os municípios poderão reduzir de valores reais alocados na saúde a índices menores que a média de suas aplicações nos últimos cinco anos.

O Presidente da República vetou ainda o artigo 53, que dava ao Poder Executivo um prazo de 180 dias para a apresentação de projetos de lei dispondo sobre o plano de cargos e salários do SUS, piso salarial nacional para categorias específicas do SUS, o Código Sanitário Nacional, a revisão da lei sobre salário mínimo de profissionais e técnicos de saúde e a regulamentação das modalidades de pré-pagamento de serviços de assistência à saúde.

"Não há divergências de fundo"

Ex-relator da Comissão de Saúde, Geraldo Alckmin acha que a Lei vetada poria fim à política do "é dando que se recebe".



"Minha opinião é que não deveria haver veto algum, porque a Lei Orgânica da Saúde é fruto do entendimento de todos os setores", reagiu o Deputado Geraldo Alckmin Filho (PSDB-SP), relator do substitutivo final do Projeto de Lei aprovado na Câmara e no Senado, ao analisar os vetos do Presidente da República.

Alckmin criticou o veto ao artigo que institui as Conferências e os Conselhos de Saúde em todos os níveis de governo:

— Esta é uma questão diretamente ligada à indispensável transparência dos gastos do governo e à possibilidade da sociedade se informar sobre o Sistema Único de Saúde, discutir a política de saúde e exercer o seu controle sobre o Estado".

Quanto aos vetos relativos ao plano de cargos e salários e sistema de carreira do SUS, ele acredita ser possível acatar a argumentação do governo de incluir a matéria na discussão global do funcionalismo público. "Neste ponto, há uma certa lógica. O importante é lutarmos por um plano conjunto para todo o funcionalismo", diz ele.

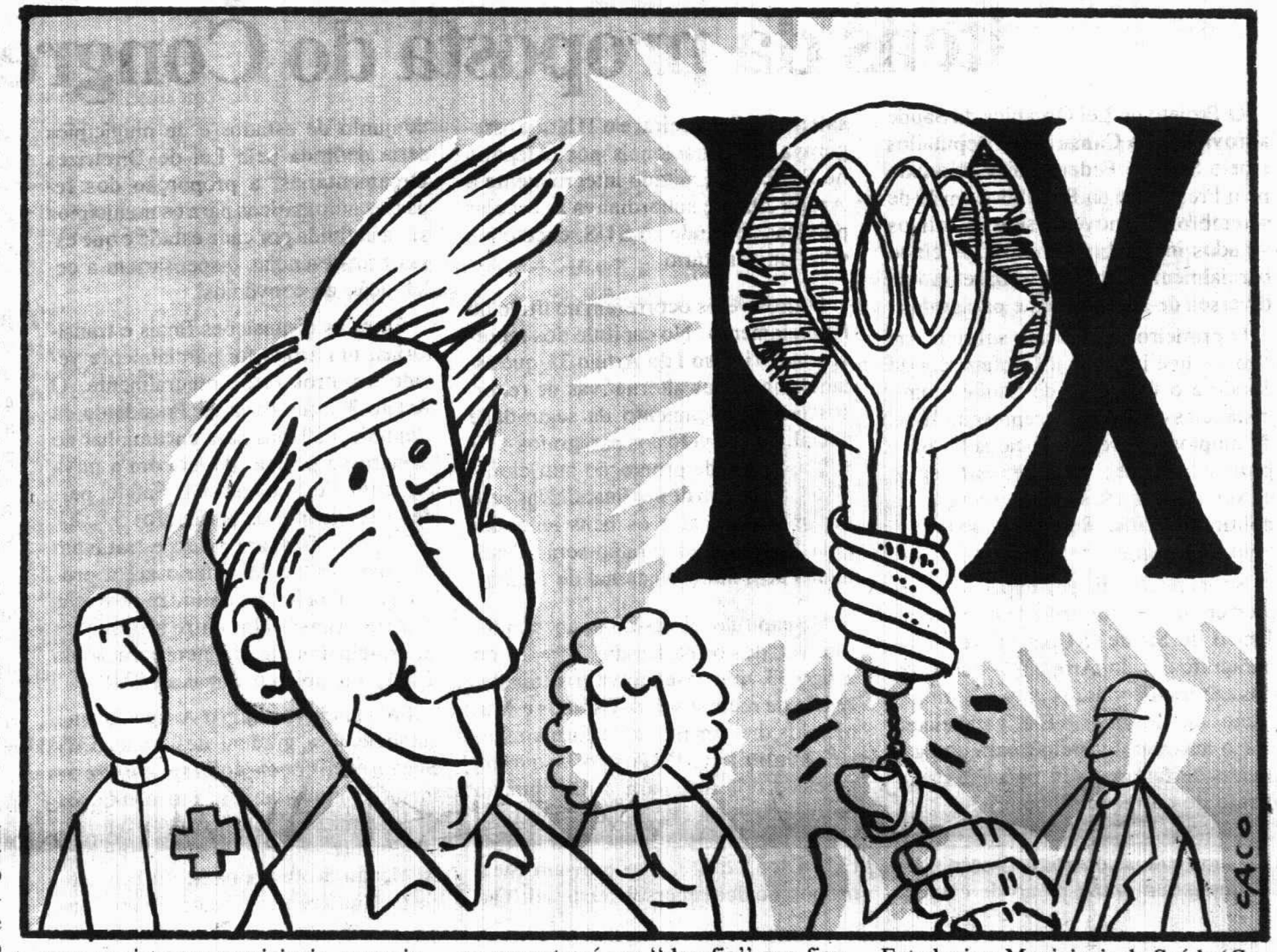
Mas ao abordar a questão da descentralização, o parlamentar é enfático. "Devemos concentrar todos os esforços para manter na Lei a descentralização dos serviços, representada pela dispensa de convênios e a garantia de transferência dos recursos do SUS de forma direta, regular e automática, apressando os repasses e evitando a intermediação política. Esta é, na verdade, a essência do Projeto".

Alckmin afirma que se os recursos necessários não chegarem na "ponta do sistema", onde os serviços são prestados aos usuários, "nada vai mudar na saúde neste País". Ele acrescenta que a política hoje está dividida entre o que é moderno e o que é arcaico "e nada mais velho do que esta política fisiológica em que o dinheiro público precisa de intermediação para chegar como um favor aos municípios. É a política do **é dando que se recebe**".

O parlamentar contesta ainda o argumento de que os artigos em questão são "minúcias impróprias à Lei", utilizado pelo governo para justificar o veto. "Estive pessoalmente com o Ministro Alceni Guerra e ele me disse que o governo não tem nada a opor à descentralização. Então não há divergência de fundo. E a descentralização é um interesse permanente dos estados, dos municípios e de toda a população," concluiu Alckmin.

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

Municipalização será tema da 9ª Conferência Nacional de Saúde



"Saúde: municipalização é o caminho" é o tema central da 9.ª Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada em Brasília, entre os dias 17 e 21 de junho de 1991. Independentemente do veto presidencial ao artigo da Lei Orgânica da Saúde que previa a realização das Conferências Nacionais bianuais, a do próximo ano está assegurada pelo Decreto Presidencial 99.445, de agosto passado.

A informação é do secretário do Conselho Nacional de Saúde, João Cândido da Silva, que coordenou os trabalhos da comissão especial instituída pelo Ministério da Saúde para a elaboração de uma proposta de organização da 9.ª Conferência. De sua composição participaram também representantes da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e da Plenária Nacional de Saúde (que reúne várias instituições da sociedade ligadas ao setor como conselhos profissionais, CUT, CGT, etc.).

"A nossa visão é que esta conferência deverá ser um fórum para a sociedade avaliar a implantação do Suds, o espírito do SUS, a criação do Conselho Nacional de Saúde e tudo o que ocorreu no setor saúde nos quatro anos que nos separam da 8.ª Conferência", analisa João Cândido, que participou da última conferência como representante do Ministério da Educação. "Ali foram estabelecidas as bases e diretrizes de toda a Reforma Sanitária brasileira, que culminou com os textos da saúde na Constituição e na Lei Orgânica".

Ele acrescenta que a Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde "não são um fim em si mesmos" e que a maior diferença entre as duas conferências será a possibilidade de avaliação do Suds, da forma como se deu o financiamento do setor e das propostas do atual governo, "que colocam os municípios como os grandes executores das ações, e não mais os Estados".

Dentro do espírito de uma avaliação ampla e crítica com o enfoque voltado para os sistemas municipais, a comissão especial elegeu três temas para a discussão na Conferência: "Sociedade, Governo e Saúde"; "Implantação do Suds", com os subtemas "municipalização", "financiamento e gerenciamento do sistema e política de recursos humanos" e "controle social". O aprofundamento destas questões já vem ocorrendo em algumas conferências municipais, segundo João Cândido, e deverá se acentuar a partir de abril e maio próximos, com a posse dos novos governos estaduais.

Quanto mais abrangente e equilibrada entre os diversos segmentos da sociedade for a representação na Conferência, melhores serão os resultados das avaliações, conclusões e resoluções a serem apresentadas, acredita o coordenador. Mas a definição dos critérios de representação e participação no encontro é um "desafio" que fica para a Comissão Organizadora, que a partir de agora assume a preparação da Conferência, explica João Cândido. Outra atribuição transferida pela comissão especial à Organizadora é a de estabelecer a estrutura organizacional da 9.ª Conferência.

Como forma de possibilitar uma representação ampla na 9.ª Conferência, nos moldes da 8.ª, a comissão especial apresentou ao Ministro da Saúde uma proposta de composição da Comissão Organizadora que inclui os presidentes da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados e da Comissão Permanente de Assuntos Sociais do Senado Federal; representantes dos Ministérios da Saúde, Trabalho, Economia, Educação, Ação Social e Relações Exteriores; dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (Conass e Conasems), da Associação Brasileira da Saúde Coletiva (Abrasco); das centrais sindicais CUT e CGT; das Confederações Nacionais da Indústria e do Comércio (CNI e CNC), da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag); dos profissionais de saúde (dois membros); e das entidades privadas prestadoras de serviços de saúde (dois membros); além de um representante da Organização Panamericana de Saúde (Opas).

O Conselho terá um núcleo executivo com coordenador, coordenador adjunto, secretário, secretário adjunto, tesoureiro, tesoureiro adjunto, relator e relator adjunto. A Conferência será presidida pelo próprio Ministro da Saúde e por um vice-presidente ainda não indicado.